

## ANMELDEFORMULAR

NUMMER / TITEL:

---

TERMIN / UHRZEIT:

**Teilnehmer**

Frau  Herr  Teilnehmerliste anbei

NAME, VORNAME:

---

GEBURTSDATUM:

---

QUALIFIKATION /  
BERUFSABSCHLUSS:

**Rechnungsempfänger/in**

ANMELDUNG ALS:

privat  Unternehmen

UNTERNEHMEN /  
NAME, VORNAME:

---

ANSCHRIFT:

---

E-MAIL:

---

TELEFON:

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

---

Ort / Datum

Unterschrift

---

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen.  
Datenschutzhinweis: Durch die Bestätigung Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass personenbezogene Daten gespeichert und ausschließlich intern für statistische Zwecke weiterverwendet werden.

**LWGA - LAUSITZER WIRTSCHAFTS UND GESUNDHEITS AKADEMIE GMBH**

Ansprechpartnerin: Daniela Reichmuth  
Telefon: 0355-78004-25, E-Mail: reichmuth@lwga.de